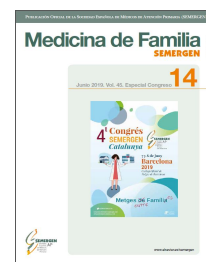




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

421/51 - DISBIOSIS INTESTINAL Y ALERGIA

M. Gili Riu¹, M. Ruiz Martín², E. Buloz Osorio³, P. Solanas Noguera⁴, S. Martínez Marcos⁵, M. Guillem Purcalla⁶

¹Centro de Atención Primaria La Sagrera. Barcelona. ²Metge de Família. Centro de Atención Primaria Les Indianes. Montcada i Reixac. Barcelona. ³Metge rehabilitador. Master en neurociències. Universitat Autònoma de Barcelona. ⁴Metge. Centre de medicina biològica. ⁵Medicina del treball. ⁶Infermera. Institut Català de la Salut.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Hombre de 79 años que consulta por rinitis acuosa perenne y estornudos habituales, que presenta tanto en ciudad como en el campo. Esto le lleva a tratarse con antihistamínicos orales de forma crónica. En la anamnesis dirigida, el paciente explica flatulencias digestivas habituales y heces poco consistentes sin productos patológicos. El paciente ha hecho pruebas de dieta con exclusión de alimentos y no mejoran sus deposiciones. Antecedentes de asma infantil, actualmente asintomática. Exfumador, enol ocasional.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, se observa piel atópica sin prurito (toma antihistaminico diario). Analítica con eosinofilia $0,6 \times 10^9/L$ (11%), IgE total 232 UI/ml (elevada) y cribaje alérgenos inhalados y alimentarios negativos. Por los trastornos digestivos se pide despistaje de celiaquía, resultando negativo con IgA normal y anticuerpos antitransglutaminasa normales. Coprocultivo negativo. Parásitos en heces: Blastocystis homini.

Judici clínic/Juicio clínico: Las evidencias actuales orientan a una relación entre la dermatitis atópica, el asma y la disbiosis intestinal. La hipótesis de la higiene propone un desbalance en el sistema inmune innato de las mucosas entre las respuestas de tipo Th1 y Th2 que podría inducir un riesgo de desarrollar respuestas alérgicas. En la dermatitis atópica hay un predominio de la activación de los linfocitos Th2 sobre los linfocitos Th1, así como un incremento de las inmunoglobulinas tipo IgE. La dermatitis atópica se relaciona con otras comorbilidades extracutáneas como pueden ser el asma, rinoconjuntivitis alérgica o alergias alimentarias.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: El estudio de la eosinofilia es amplio y se deben valorar causas farmacológicas, alérgicas, principalmente reacciones de hipersensibilidad de tipo I. inmunológicas no alérgicas, neoplasias, alteraciones endocrinas y metabólicas, parasitarias y trastornos idiopáticos. Nuestro paciente tiene screening de alergias respiratorias y alimentarias sanguíneo negativo, en principio quedan descartadas asma y rinitis de origen alérgico. Está descrito que algunas protozoosis concretas (Isospora belli, Dientamoeba fragilis, Sarcocystis sp y Blastocystis hominis) pueden dar eosinofilia.

Comentari final/Comentario final: Se conoce que Blastocystis puede colonizar a los individuos de forma comensal y que la colonización infecciosa depende de la interacción de la virulencia de los

parásitos con la competencia del sistema inmune. La erradicación de Blastocystis es fundamental en algunos casos donde es el único agente infeccioso y el paciente sufre síntomas. En estos casos, el metronidazol continua siendo el tratamiento de elección pero su eficacia es relativamente baja. Otros fármacos utilizados son trimetoprim-sulfametoxazol, paromomicina o furazolidona. Restablecer el equilibrio del microbiota intestinal puede ser clave para controlar la respuesta alérgica.

Bibliografía/Bibliografía

Pérez-Arellano JL. Manejo práctico de una eosinofilia. An Med Interna (Madrid). 2004;21(5).

Kurt Ö. Eradication of Blastocystis in humans: Really necessary for all? Parasitol Int. 2016;65(6 Pt B):797-801.

Boguniewicz M, et al. Expert perspectives on management of moderate-to-severe atopic dermatitis; a multidisciplinary consensus addressing current and emerging therapies. J Allergy Clin Immunopathol Pract. 2017;5:1519-31.

Melli LCFL, Intestinal microbiota and allergic diseases: A systematic review. Allergol Immunopath. 2015;44:177-88.

Blacher E. Microbiome-modulated metabolites at the interface of host immunity. J Immunol. 2017;572-80.